

CARTA BRASILEIRA DE PREVENÇÃO INTEGRADA NA ÁREA DA SAÚDE

NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO FÍSICA

2024

CARTA BRASILEIRA DE PREVENÇÃO INTEGRADA NA ÁREA DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO FÍSICA

Apresentação	3
I Introdução	5
II Consideranda	8
III A Carta	13
Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde na Perspectiva da Educação Física	14
Do direito à Saúde	14
Dos conceitos de prevenção e promoção da Saúde	14
Da promoção da Saúde como investimento social	14
Das responsabilidades na prevenção e promoção da Saúde	15
A estratégia do sujeito coletivo na prevenção e promoção da Saúde	16
Os eixos temáticos e de atuação na prevenção e promoção da Saúde	17
Da atividade física na prevenção e promoção da Saúde	17
Da atividade física como meio específico para uma Educação Física	17
Dos caminhos da Educação Física	18
Dos profissionais de Educação Física e seus compromissos na prevenção e na promoção da Saúde	18
Das responsabilidades do sistema CONFED/CREFs	18



APRESENTAÇÃO

Quando pensamos em prevenção, imediatamente, o que nos vem à mente é o conjunto de medidas para anteciparmos a algo, geralmente ruim, como diversas doenças, as quais poderiam ser evitadas pela mudança no estilo de vida.

Pensando neste tema, o Conselho Federal de Educação Física, no ano de 2005, com vistas a notoriar a relevância da atuação do Profissional de Educação Física para a promoção de saúde e prevenção de doenças, por intermédio do Sistema CONFEF/CREFs, promoveu o Fórum Nacional de Prevenção Integrada da Área de Saúde, que teve o intuito de elevar a importância da prevenção como prioridade na composição de políticas públicas.

Como fruto desse trabalho, surgiu a intenção de se produzir um instrumento que pudesse ser compartilhado como o maior número de pessoas, sendo então deliberada a elaboração da Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde.

Para construção do texto base, houve a escolha do competente Professor Dr. Manoel José Gomes Tubino, representante da Educação Física brasileira, cujo nome é relevante no cenário nacional e internacional, e ao qual a competência era e é indiscutível.

Com sua experiência e sensibilidade, mais uma vez conseguiu entregar um texto que transcendeu o seu tempo, e que tem leitura indispensável para todos os Profissionais, haja vista sua atuação direta ou indiretamente para o objetivo de tornar a sociedade brasileira mais ativa, e, conseqüentemente, mais saudável.

Importante ressaltar que a Organização Mundial da Saúde vem reforçando cada vez mais a necessidade de ampliarmos a prática de atividade física para combater doen-

ças que vêm assolando a população como verdadeiras pandemias. O que reforçamos aqui é o papel essencial do Profissional de Educação Física para que as práticas se tornem contínuas e cada vez mais possibilitem o aumento da longevidade saudável de cada indivíduo.

Desejamos a todos uma excelente leitura desse documento histórico, reafirmando o compromisso de O CONFEF permanecer atento e envidando esforços para que haja a inclusão de políticas públicas que permitam o foco do trabalho de prevenção, que consequentemente pautado em evidências científicas, seguirá comprovando a importância do Profissional de Educação Física para o bem-estar e saúde.

Claudio Augusto Boschi

Presidente

CREF 000003-G/MG



I INTRODUÇÃO

A questão da prevenção, em qualquer área, é de suma importância e relevância. O que se pode constatar é que as pesquisas, os estudos e os doutos, bem como os notáveis em todos os setores são unânimes em estabelecer a "prevenção" como fator estratégico no combate às injustiças sociais, à violência, ao analfabetismo, à evasão escolar, à proliferação de doenças, à exclusão social, ao doping, à utilização de drogas e tantos outros problemas que coexistem na sociedade contemporânea e que necessitam ser enfrentados pelo poder público e pelo conjunto da sociedade organizada.

Prevenção significa antecipação, leitura prévia e identificação de situações sociais inadequadas que, a curto, médio e longo prazos, possam trazer prejuízos à população, e que, por essa razão, impõem o controle das mesmas.

É inquestionável a existência de iniciativas importantes no âmbito da prevenção desenvolvidas nos mais variados setores do governo, das universidades e da sociedade. Entretanto, constata-se ainda um vazio de ações, projetos e programas que tratem a questão da prevenção de modo integrado.

Nos campos da prevenção e promoção da Saúde, evidenciam-se mundialmente as múltiplas potencialidades da atividade física. O esporte, a ginástica, a dança, as artes marciais, a capoeira, as lutas, a musculação, apresentam-se como práticas economicamente viáveis para a promoção da Saúde e da inclusão social, revelando-se ícones da prevenção integrada e holística. A ocupação do tempo livre com atividades físicas e esportivas é um meio consagrado para diminuição da incidência de consumo de drogas e da violência entre os jovens.

A atividade física sistematizada e o esporte, quando conduzidos e orientados de forma adequada, formativa, educativa, qualificada e ética, ou seja, por Profissional de Educação Física habilitado, por representarem atividades lúdicas e livres que, como atividades socializantes por si só, atraem as pessoas, são considerados por todos os diferentes segmentos de profissionais da área da Saúde excelentes meios facilitadores na busca de saídas e soluções para os problemas que vêm recrudescendo de forma progressiva na sociedade atual.

O conjunto de doenças crônicas degenerativas é considerado o principal problema de Saúde da atualidade. Também o tabagismo, a hipertensão arterial, o estresse, a

obesidade e o estilo de vida sedentário compõem fatores de risco para a Saúde da população em geral, atingindo parte significativa de crianças.

A inatividade física é reconhecida como um dos fatores de risco mais determinantes para o surgimento de doenças cardiovasculares. Tem-se, ainda, a obesidade, que precisa ser combatida preventivamente, já que se revela um problema de saúde no Brasil pior do que a fome: Dados do IBGE de 2004 indicam que 10% dos brasileiros são obesos e 5% são desnutridos.

A busca da Saúde pressupõe o exercício da cidadania, significando assumir a responsabilidade com a qualidade e estilo de vida ativo, de modo individual e participativo na comunidade.

Os campos da prevenção e da promoção têm se deslocado progressivamente para o centro das atenções na área da Saúde, da educação, da economia, do trabalho, da justiça social, do transporte, do urbanismo e obras, da segurança, do meio ambiente, entre outros, tanto no setor público como no privado.

O estilo de vida moderno, no qual impera a televisão, o computador e tantas outras facilidades, conduz o indivíduo a uma forma de vida mais passiva, mais cômoda, mais comprometida com o trabalho e menos ativa fisicamente, o que acaba por proporcionar situações estressantes. Compensar tais comodismos é imprescindível, pois a falta de exercícios regulares e a diminuição significativa da exigência de atividades físicas nas tarefas diárias acabam se constituindo ou resultando em fator importante para o desenvolvimento de doenças degenerativas.

Dessa forma, as diferentes profissões e profissionais da área da Saúde consideram de fundamental importância proporcionar atitudes e atividades que tenham como princípio compensar o conforto e a ociosidade por meio da adoção de um processo educativo e cultural que possibilite a mudança desse estilo de vida acomodado e estressante por outro, mais dinâmico, e que inclua atividade corporal, constituindo-se dessa forma em um estilo de vida ativo.

A Profissão Educação Física, com seus conhecimentos específicos sobre as diferentes condições, conceitos e possibilidades metodológicas de promover programas de atividades físicas e esportivas para a sociedade, considerada por essa razão de forma contundente como elemento imprescindível para a consecução dos objetivos de Saúde e qualidade de vida da população, quando aplicada de forma qualificada, competente, responsável e ética, certamente poderá contribuir significativamente

para a melhoria da qualidade de vida da comunidade e fortalecimento dos anseios e dos direitos de cidadania.

Esta Educação Física dinamizada competentemente, poderá também proporcionar a ampliação e o reconhecimento da importância de serviços prestados pela categoria dos profissionais da área, tanto no processo de direcionamento de crianças, adolescentes e jovens para atividades prazerosas e saudáveis, por meio da prática esportiva, afastando esse universo de indivíduos de atividades violentas, criminosas e viciosas, como pelo envolvimento das pessoas que se encontram na fase adulta e velhice em outras práticas mais adequadas a cada necessidade específica, gerenciando para a adequação e promoção do bem-estar de toda a população.

Os benefícios do exercício corporal proporcionados pelas práticas físicas estimulam os vários sistemas orgânicos, especialmente o cardiopulmonar, contribuem eficazmente para o controle do peso corporal, auxiliam a manutenção da pressão sanguínea em níveis aceitáveis, atuam na integridade dos sistemas osteoarticular, nervoso e muscular, e propiciam a descontração, compensando o estresse da vida moderna, entre outras funções.

A atividade física representa, portanto, uma arma eficaz para a promoção da Saúde, uma vez que seu aumento da atividade física tende a reduzir em 1/3 os casos de doenças arteriais e coronarianas, bem como para controle dos fatores de risco e um poderoso caminho para a melhoria da qualidade de vida, segundo os estudos difundidos.

No aspecto econômico, destaca-se que a prática regular de atividades físicas já teve comprovada sua relevância e seu papel na formação do ser humano e na conquista da qualidade de vida, mas para além dessa condição profilática efetiva, é necessário destacar também que a atividade física é um meio eficiente e barato de promoção da Saúde e do bem-estar geral, fazendo com que as pessoas tenham mais energia e disposição para aproveitar o seu envolvimento, tanto no mundo do trabalho como do lazer e social.

A Educação Física é um excelente elemento de desenvolvimento cultural, de socialização e de liberação psicológica, buscando atender importantes necessidades das crianças, adolescentes, adultos e idosos. Ou seja, todas as fases do ser humano, independente do gênero.

É importante destacar que o aspecto ético ou a preocupação com o campo da promoção da Saúde e da "prevenção" vem se deslocando progressivamente para o centro das atenções na área da Saúde, tanto no setor público como no privado.

Reconhece hoje a sociedade brasileira que a busca da Saúde pressupõe o exercício da cidadania e, para tanto, tem se empenhado de diferentes formas e por meio de vários procedimentos, em assumir a responsabilidade individual e, de maneira participativa, o que cabe ao universo total da comunidade.

Constata-se dessa forma ser praticamente consensual, no seio da comunidade, que a prevenção de grande parte dos males da modernidade passa pela prática de atividades físicas, responsavelmente orientada visando à melhoria da qualidade de vida da sociedade, proporcionando ao indivíduo um estilo de vida que seja suficientemente ativo, permitindo-lhe condições de viver e conviver livremente com suas necessidades, desejos, demais pessoas e meio ambiente, podendo dessa forma exercer todos os seus direitos e capacidades de cidadania.

Finalmente, com a certeza dos valores inerentes à prática da Educação Física, o Sistema CONFEF/CREFs, pela legitimidade que representa junto à sociedade brasileira, se orgulha mais uma vez de apresentar a Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde.

II CONSIDERANDA

REGISTRANDO que no período entre a Antiguidade e o século XIX as ações na área da Saúde começaram a incorporar atuações preventivas e que essas etapas históricas ficaram caracterizadas pelas seguintes marcas:

- Na Antiguidade, no Ocidente, as doenças foram chamadas inicialmente de "diferenças incômodas";
- Na Idade Média, estas "diferenças incômodas" começaram a constituir-se em objetos de curas e foram relacionadas com a "divindade", onde as ordens religiosas valorizavam a alma em detrimento do corpo, que era considerado apenas recipiente desta alma;
- No Renascimento, surgiram as primeiras preocupações com a manutenção das condições normais das pessoas, embora permanecessem os interesses dos estudos contra as doenças, aparecendo as especializações médicas sobre patologias e enfermidades agrupadas;

- Hieronymi Mercurialis, em sua obra clássica *De Arte Gymnastica*, publicada em 1569, já definiu uma ginástica médica na qual eram previstos procedimentos para convalescentes e enfermos, e ainda séries de exercícios para a conservação do estado saudável e para pessoas com hábitos sedentários;
- Per Henrik Ling, na primeira metade do século XIX, em sua concepção da doutrina sueca de ginástica, valorizava os exercícios ginásticos e as massagens preventivas e corretivas para o corpo humano;
- Francisco Amoros y Ondeano, espanhol radicado na França, na primeira metade do século XIX, ao dividir a ginástica em algumas finalidades, evidenciou a manutenção da Saúde forte, além de outras relacionadas a tratamentos e reabilitações físicas;
- No Oriente, as práticas físicas milenares das diversas nações como o Yoga (Índia), o Wushu (China) e outras sempre tiveram uma ligação inequívoca com a prevenção e promoção da Saúde;
- No período histórico correspondente à Industrialização, principalmente o iniciado na Inglaterra no século XIX, os primeiros equipamentos surgidos tinham uma aplicação curativa e não preventiva.

RECORDANDO que no século XX o conceito e a atuação pública na Saúde passaram por diversas interpretações:

- Na década de 1920, era a arte e a ciência de evitar doenças, com o controle dos serviços médicos, surgindo uma preocupação com o diagnóstico precoce e os respectivos tratamentos preventivos;
- Na década de 1940, a Medicina era compreendida pelas suas funções de promoção da Saúde, prevenção de doenças, recuperação de enfermos e reabilitação;
- No pós 2ª Guerra Mundial, foi iniciado um movimento de promoção de Saúde, com uma Educação em Saúde, por meio de campanhas e publicidades;
- A partir da década de 1970, aconteceu uma crise crescente nos sistemas de Saúde devido a fatores demográficos, descoberta de novas doenças, desvalorização dos médicos, custos em expansão, aumento dos problemas sociais, crescimento da mortalidade infantil, do envelhecimento e outros;
- Na década de 1970, a crítica ao sistema médico, referenciado principalmente na ênfase hospitalar e no assistencialismo, a Medicina Social foi enfatizada, sempre atuando com características preventivas na área da Saúde;
- Em 1977, a Organização Mundial de Saúde (WHO/OMS), na sua 30ª Assembleia Mundial, estabeleceu o programa "Saúde para Todos no ano 2000". Foram desen-

volvidos os oito (8) elementos julgados essenciais para que a Saúde de todas as pessoas fosse buscada e alcançada. A saber:

- Educação dirigida aos problemas de Saúde prevalentes e métodos para a sua prevenção e controle;
 - Promoção do suprimento de alimentos e nutrição adequada;
 - Abastecimento de água e saneamento básico apropriado;
 - Atenção materno-infantil, incluindo o planejamento familiar;
 - Imunização contra as principais doenças infecciosas;
 - Prevenção e controle de doenças endêmicas;
 - Tratamento indicado para doenças comuns e de acidentes;
 - Distribuição de medicamentos básicos;
- Na década de 1980, começaram as ações efetivas internacionais e nacionais relativas a pesquisas biológicas e estudos sobre o meio ambiente, estilos de vida e gestão/planejamento da Saúde;
 - A definição da Organização Mundial de Saúde: Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

RELATANDO que, a partir de 1986, foram desenvolvidos vários encontros/conferências internacionais sobre a Saúde, os quais legaram documentos importantes sob a forma de Declarações, Cartas, Conclusões e Agendas, sendo que os principais foram:

- A Carta de Ottawa (1986), publicada durante a 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, na qual a Saúde foi considerada o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, como também uma importante dimensão da "Qualidade de Vida", que pode ser afetada ou favorecida por fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos;
- A Carta de Bogotá (1992), publicada sob patrocínio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), propôs para a promoção da Saúde na América Latina a busca permanente da criação de condições que garantam o bem-estar geral como produto do desenvolvimento. Essa Carta reitera a necessidade de países da América Latina optarem por novas alternativas na ação da Saúde pública para fazer frente às enfermidades geradas pela pobreza, atraso, urbanização e industrialização. Nesta perspectiva, a promoção da Saúde destaca a importância da participação ativa das

peças nas mudanças das condições sanitárias e no modo de viver, que deve ser condizente com a criação de uma renovada cultura de Saúde;

- A Carta de Jacarta (1997), emitida durante a 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, reconheceu a promoção e prevenção da Saúde como elementos essenciais para o desenvolvimento desta área, identificando-os como pré-requisitos neste sentido. A pobreza foi identificada como a maior ameaça à Saúde.

DESTACANDO que a Organização Mundial de Saúde (WHO/OMS) afirma que as doenças chamadas "não-comunicáveis" (cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças crônicas respiratórias) estão aumentando quantitativamente, causando mais morbidade e deficiências, num quadro de projeções negativas para o ano 2020.

RESSALTANDO que a Agenda de Berlim, concluída em 1999 no World Summit on Physical Education, pela International Council of Sport Science and Physical Education (ICSSPE) estabelece no seu conteúdo:

- Que a Educação Física é um direito humano de todas as pessoas, principalmente das crianças;
- Que a Educação Física tem como papel fundamental o desenvolvimento e a manutenção da Saúde, contribuindo nos campos físico e mental;
- Que a falta de Educação Física causa maiores custos relacionados à Saúde que os aplicados para manter estas aulas/sessões nos planos de estudos;
- Que a Educação Física é a única disciplina escolar que tem por objeto o corpo, a atividade corporal e os desenvolvimentos físicos e da Saúde. Ela ajuda as crianças a familiarizarem-se com atividades corporais e permite desenvolver entre elas o interesse necessário para cuidar da Saúde, algo que é fundamental para levar uma vida saudável na idade adulta. Também ajuda as crianças a respeitarem os seus corpos e os dos demais.

ENALTECENDO que a Fédération Internationale d'Education Physique (FIEP), nos seus Manifestos Mundiais de Educação Física, divulgados respectivamente em 1970 e 2000, evidenciou posicionamentos relevantes nas relações da Educação Física com a Saúde:

- No Manifesto Mundial de 1970, no conceito estabelecido para a Educação Física, foi defendido um "Corpo São e Equilibrado", apto a resistir aos diversos obstáculos dos meios físico e social, o que exige um exercício racional de funções de adaptação que remete ao estágio de Saúde, que deve ser entendido mais do que a ausência simples de doenças;

- No Manifesto Mundial de 2000, a Educação Física foi conceituada como direito de todas as pessoas, num processo educativo, em vias formais ou não-formais, que utilizando atividades físicas, constitui-se num meio efetivo para a conquista de um estilo de vida dos seres humanos;
- No Manifesto Mundial de 2000, foi concluído no seu artigo 7º que a Educação Física, para que exerça sua função de Educação para a Saúde e possa atuar preventivamente na redução de enfermidades cardíacas, à hipertensão, algumas formas de câncer e depressões, contribuindo para a "Qualidade de Vida" de seus beneficiários, deve desenvolver hábitos de prática regular de atividades físicas nas pessoas.
- Que há um consenso internacional que o progresso de qualquer área de atuação na sociedade dependerá sempre do nível dos profissionais que nela atuam;

EXPLICANDO que, na Declaração de São Paulo para a Promoção da Atividade Física no Mundo, aprovada no Simpósio Internacional de Ciências do Esporte (1999), promovido pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS) e pela ONG Agita Mundo, considera que aproximadamente dois milhões de mortes por ano no Planeta são atribuídos ao sedentarismo e que a inatividade física associada ao fumo e pobreza causa 75% das mortes de doenças crônicas não transmissíveis.

CONSTATANDO que a Organização das Nações Unidas (ONU), no seu planejamento de ações, estabeleceu em 2002 um plano chamado United Nations Millennium Goals-MDGs, no qual o Esporte é reconhecido como um aspecto e direito dos mais relevantes no desenvolvimento humano, em todas as faixas etárias, destacando-se suas relações com a área da Saúde, da Educação, do Desenvolvimento Sustentado, da Cultura da Paz e da Cooperação. É a ONU, que neste documento, defende e registra:

- As práticas esportivas e físicas devem ser apropriadas para promover a Saúde e o bem-estar das pessoas;
- A prevenção e redução de doenças foram referência principal do seu posicionamento;
- A atividade física e a alimentação adequada, o combate sistemático ao uso do tabagismo, álcool e drogas devem ser os propósitos das ações dirigentes, sendo que as atividades físicas devem ser compreendidas como o meio mais efetivo de prevenção de doenças nas pessoas e o programa mais importante de Saúde Pública;
- Há indícios de que mais de 60% da população mundial não participa de programas de atividades físicas em quantidade suficiente, o que caracteriza um quadro internacional sem um estilo de vida ativo marcante;

- Os dados coletados mostram que mulheres, idosos, doentes e pessoas de grupos de classe sócio-econômica baixa são predominantes entre os que apresentam mais inatividade física;
- As atividades físicas reconhecidamente atuam como ações diretas sobre as doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, estresse, ansiedades, depressões, hipertensões, controle da osteoporose e conduções das enfermidades crônicas.

ENFATIZANDO, finalmente, que o Sistema CONFEF/CREFs, responsável pelo exercício profissional da Educação Física no Brasil, na sua Carta Brasileira de Educação Física descreve um compromisso com o desenvolvimento de estilos de vida ativos dos brasileiros, para que possa contribuir para a qualidade de vida da população do país.

III A CARTA

O CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA (CONFEF), durante o Fórum Nacional de Prevenção Integrada da Área de Saúde (Setembro/2005),

- Pelo comprometimento estabelecido pela Lei nº 9.696/1998, que legitimou o papel deste Conselho, regulamentando o exercício profissional na área da Educação Física no Brasil;
- Representando os Profissionais de Educação Física brasileiros nas suas aspirações para uma atuação eficaz na busca de uma qualidade de vida desejável da população brasileira;
- Reconhecendo que este é o momento nacional em que os debates sobre as questões da qualidade de vida, bem-estar social, promoção e prevenção na Saúde e estilo de vida ganham cada vez mais espaço e relevância;
- Pela sua missão de zelar para que a sociedade seja atendida na prática de exercícios físicos por Profissionais de Educação Física;

DESENVOLVE O COMPROMISSO DE APRESENTAR O SEGUINTE TEXTO PARA A CARTA BRASILEIRA DE PREVENÇÃO INTEGRADA NA ÁREA DA SAÚDE.

CARTA BRASILEIRA DE PREVENÇÃO INTEGRADA NA ÁREA DA SAÚDE

DO DIREITO À SAÚDE

1. A Saúde há muito tempo é reconhecida como um direito de todo ser humano.
2. No exercício deste direito as pessoas mostram respeito à vida e aos valores éticos da cultura e da convivência humana.
3. As ações de prevenção e promoção da Saúde são estratégias positivas de intervenção para a busca contínua de avanços políticos, sociais, culturais, ambientais e educacionais, sempre no sentido do desenvolvimento humano.

DOS CONCEITOS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

4. A Prevenção e Promoção da Saúde devem ser consideradas conjuntamente pelas suas proximidades e raízes comuns no bem-estar de cada indivíduo. O bem-estar está invariavelmente dependente da genética e da cultura de vida das pessoas, expressa pelos estilos de vida e ambientes em que vivem.
5. A Prevenção e Promoção da Saúde, na sua interação, devem ser entendidas como ações relativas ao protagonismo contemporâneo de enfrentamento a desafios referentes à Saúde e qualidade de vida, em que ocorrem evidências de responsabilidade civil de organizações, gestores e pessoas da sociedade.
6. A Prevenção e Promoção da Saúde devem ser desenvolvidas nas perspectivas da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, incluindo dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais, além dos setores das diferentes áreas de conhecimento e atuação humanas.

DA PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO INVESTIMENTO SOCIAL

7. A Saúde, como direito humano fundamental, é considerada essencial como fator de investimento social e econômico.

8. A Saúde, como variável efetiva para a formação do capital social, deve direcionar-se sempre para o aperfeiçoamento dos estilos de vida das pessoas e melhoria das políticas públicas, do meio ambiente, das ações comunitárias e da revisão constante dos seus serviços.
9. Os setores públicos e privados responsáveis pela Saúde devem, em suas ações, proteger o meio ambiente e assegurar a sustentabilidade dos recursos.
10. O aumento de investimento para a Saúde e uma reorientação dos recursos existentes provocam um processo permanente de avanço no desenvolvimento humano, primordialmente nas perspectivas de longevidade, qualidade de vida e bem-estar social.
11. A mobilização de recursos para a promoção e produção da Saúde demarca as responsabilidades sociais de ação de todos os agentes envolvidos nesta relevante questão, fortalecendo os diferentes setores diante dessa área de conhecimento e atuação humana.

DAS RESPONSABILIDADES NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

12. A prevenção e promoção da Saúde dependerão fundamentalmente das próprias pessoas, de suas famílias, das comunidades, dos organismos e instituições e da nação, pela sua expressão cultural e exercício adequado do papel do Estado.
13. A prevenção e promoção da Saúde serão reforçadas em sociedades mais justas e cooperativas, nas quais as políticas públicas consigam mais possibilidades de êxito social.
14. Os indivíduos devem ser considerados os atores principais na prevenção e promoção da Saúde e, neste sentido, serão os corresponsáveis pelas suas saúdes e a das coletividades em que atuam.
15. Os setores público e privado são os responsáveis comprometidos com as questões sociais da Saúde.
16. As políticas públicas devem favorecer a criação de ambientes de prevenção e promoção da Saúde, favorecendo principalmente o desenvolvimento do acervo patrimonial cultural das comunidades e das regiões.
17. A responsabilidade social das organizações da iniciativa privada na prevenção e promoção da Saúde está compreendida nos valores que elas representam nas relações que mantêm com seus públicos internos, meio ambiente, clientes, comunidades, governos, e sociedades que envolvem, e que os conflitos destas relações se sucedem e aumentam o risco, que precisa ser enfrentado na procura de novos equilíbrios nessas responsabilidades coletivas.

A ESTRATÉGIA DO SUJEITO COLETIVO NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

18. A Estratégia do Sujeito Coletivo na Prevenção e Promoção da Saúde resgata a relevância social a partir das ideias centrais conectadas e interagentes com expressões-chaves dos discursos e estratégias individuais relacionadas respectivamente à Interdisciplinaridade e Intersetorialidade.

19. A interdisciplinaridade, como referência obrigatória da Estratégia do Sujeito Coletivo na Prevenção e Promoção da Saúde, deve ser compreendida como um grupo de disciplinas conexas, integrando saberes, que por uma finalidade comum remete à busca de um axioma comum para estas disciplinas. Não há dominância de uma disciplina sobre outra. Todas são muito importantes para os resultados objetivados. Na interdisciplinaridade, disciplinas diferentes se integram em ações e comunicações cruzadas e cooperativas.

20. A intersectorialidade, na perspectiva da Estratégia do Sujeito Coletivo na Prevenção e Promoção da Saúde, deve ser entendida como um processo de interação em que os diversos setores são desenvolvidos compartilhadamente por procedimentos e estratégias sobre saberes, linguagens e ações apoiadas nos outros setores. Cada setor, nesta intersectorialidade da Saúde, nos aspectos da prevenção e promoção, relaciona-se pelas corresponsabilidades nas atividades de gestão e nas próprias ações. Na intersectorialidade o conhecimento de um setor (disciplina) é aproveitado por outro setor (disciplina), incentivando a construção de redes de saberes e poderes.

21. A Assistência Social, a Biologia, a Educação Física, a Enfermagem, a Farmácia, a Fisioterapia, a Fonoaudiologia, a Medicina, a Nutrição, a Odontologia, a Psicologia, a Terapia Ocupacional e outros, como campos de conhecimento e atuação na área da Saúde, na perspectiva da Estratégia do Sujeito Coletivo, da Prevenção e Promoção, são compreendidas como disciplinas conexas na Interdisciplinaridade e setores compartilhados na intersectorialidade. Elas atendem a esses dois requisitos da Estratégia do Sujeito Coletivo.

22. Na perspectiva da Estratégia do Sujeito Coletivo, a Educação para a Saúde possibilita a tomada de consciência, a participação, a consciência crítica do momento histórico vivido e a formação de uma possível rede de suporte social, concentrando todos os esforços disponíveis para a melhoria da Saúde e qualidade de vida, que remetem diretamente ao exercício da cidadania.

23. A Estratégia do Sujeito Coletivo também impõe um Discurso do Sujeito Coletivo que propicia uma integração teórica nessa abordagem.

OS EIXOS TEMÁTICOS E DE ATUAÇÃO NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

24. Os programas de prevenção e promoção da Saúde estarão referenciados em dois tipos de eixos: os Eixos Temáticos e os Eixos de Atuação.

25. Os Eixos Temáticos são referências centrais obrigatórias para quaisquer tipos de programas a favor da prevenção e promoção da Saúde. A qualidade de vida, a autonomia pessoal, a integração com o meio ambiente, a cultura da paz e a cultura física são os exemplos mais significativos como Eixos Temáticos.

26. Os Eixos de Atuação passam pela interdisciplinaridade e intersetorialidade, quando as áreas relativas à Saúde se integram respectivamente por conexão e compartilhamento, propiciando interatuações e interdependências nas ações desenvolvidas.

27. Os Eixos Temáticos e os Eixos de Atuação fundamentam um estilo de vida nas pessoas.

DA ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

28. Embora os Eixos de Atuação a favor da prevenção e promoção da Saúde reconheçam as funções e papéis interligados das áreas da Saúde (Medicina, Educação Física, Fisioterapia etc), há um consenso internacional no mundo científico de que a atividade física é imprescindível nesse sentido.

DA ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO ESPECÍFICO PARA UMA EDUCAÇÃO FÍSICA

29. No Manifesto Mundial FIEP 2000 de Educação Física estão as constatações e proposições sobre a caracterização das atividades físicas como os meios específicos da Educação Física e que propiciam aspectos importantes em todas as discussões, inclusive aquelas sobre a prevenção e promoção da Saúde.

30. As atividades físicas, para que se constituam em variáveis positivas na vida das pessoas, precisam ser desenvolvidas numa perspectiva de Educação Física, isto é, num processo de Educação, seja por vias formais e não formais, e compreendidas como um dos direitos fundamentais de todos.

DOS CAMINHOS DA EDUCAÇÃO FÍSICA

31. No Manifesto Mundial FIEP 2000 de Educação Física, também foram expressos consensos internacionais sobre a Educação Física, tais como:

- A Educação Física, como caminho privilegiado de Educação, trata de um dos mais preciosos recursos humanos, que é o corpo, e deve ser assegurada e promovida ao longo da vida das pessoas, propiciando uma Educação efetiva para a saúde e ocupação saudável do tempo livre de lazer;
- A Educação Física utiliza as atividades físicas como meios específicos nas formas de exercícios ginásticos, jogos, esportes, danças, lutas, atividades de aventura, relaxamento e ocupações diversas do lazer ativo.

32. A Educação Física Escolar, pelas suas possibilidades inequívocas de favorecer uma "Educação para Saúde", não pode prescindir de estimular nos seus beneficiários das escolas as atitudes, os aspectos cognitivos e as atividades necessárias que, no seu conjunto, desenvolvam estilos de vida ativos nestes educandos.

33. As propostas de promoção da Saúde, em sessões de Educação Física para idosos, devem buscar a ocupação saudável do tempo, os relacionamentos sociais e o comprometimento com projetos de vida.

DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SEUS COMPROMISSOS NA PREVENÇÃO E NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

34. Os Profissionais de Educação Física do Brasil com o entendimento de que esta área se relaciona com a Educação, a Saúde, a Cultura, o Esporte, o Lazer e o Turismo, terão na sua atuação por estilos de vida ativos na população do país, que valorizar a "Educação para a Saúde", para que ocorra o respeito às leis biológicas das pessoas, às corporeidades e principalmente para que ocorra o desenvolvimento de uma Educação para a Saúde.

DAS RESPONSABILIDADES DO SISTEMA CONFED/CREFs

35. O Sistema CONFED/CREFs, pelas suas atribuições em lei e comprometimento diante da Educação Física no Brasil, também assume o compromisso de atuar na amplitude das suas competências, por uma Educação para a Saúde, se predispondo às comunicações adequadas ao desenvolvimento de ações e programas e à busca de referências científicas para o suporte teórico dos Profissionais de Educação Física.



SEDES DOS CONSELHOS REGIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

CREF1/RJ – ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rua Adolfo Mota, 104 – Tijuca – Rio de Janeiro – RJ
CEP 20540-100 – Tel.: (21) 2569-6629 / 2569-7375 / 2569-7611
cref1@cref1.org.br – www.cref1.org.br

CREF2/RS – ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Rua Coronel Genuíno, 421, conj. 401 – Centro – Porto Alegre – RS
CEP 90010-350 – Tel.: (51) 3288-0200/3288-0228
crefrs@crefrs.org.br – www.crefrs.org.br

CREF3/SC – ESTADO DE SANTA CATARINA

Rua General Eurico Gaspar Dutra, 668 - Sala 102
Bairro Estreito - Florianópolis/SC - 88075-100 - Tel. Fax: (48) 3348-7007
E-mail: crefsc@crefsc.org.br www.crefsc.org.br

CREF4/SP – ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Líbero Badaró, 377 – 3º andar – Centro – São Paulo – SP
CEP 01009-000 – Telefax: (11) 3292-1700
crefsp@crefsp.gov.br – www.crefsp.gov.br

CREF5/CE – ESTADO DO CEARÁ

Rua Tibúrcio Frota, 1363 - São João do Tauape - Fortaleza - CE
60130-301 Tels.: (85) 3234-6038 - Telefax: (85) 3262-2945
cref5@cref5.org.br - www.cref5.org.br

CREF6/MG – ESTADO DE MINAS GERAIS

Rua Bernardo Guimarães, 2766 – Santo Agostinho –
Belo Horizonte – MG – CEP 30140-085 – Tel.: (31) 3291-9912
cref6@cref6.org.br – www.cref6.org.br

CREF7/DF – DISTRITO FEDERAL

Qs 1 - Rua 210, Lotes 19, 21 e 23, Edifício Connect Towers salas 730 a 738
Pistão Sul - Taguatinga - DF - Cep: 71.950-550 - Tel.: (61) 3771-4061
atendimento@cref7.org.br - cref7@cref7.org.br - www.cref7.org.br

CREF8/AM-AC-RO-RR – ESTADOS DO AMAZONAS, ACRE, RONDÔNIA E RORAIMA

Av. Maués, 1023 – Cachoeirinha – Manaus – AM
CEP 69065-070 – Tels.: (92) 3234-8234 / 3234-8324 / 0800-280-8234
cref8@cref8.org.br – www.cref8.org.br

CREF9/PR – ESTADO DO PARANÁ

Rua Dr. Faivre, 880, Centro - Curitiba - PR
CEP 80060-140 - Tels.: 0800 643 2667 / (41) 3363-8388
crefpr@crefpr.org.br - www.crefpr.org.br

CREF10/PB – ESTADO DA PARAÍBA

Rua Arquiteto Hermenegildo Di Lascio, 36
Tambauzinho - João Pessoa - PB - CEP 58042-140
Tel.: (83) 3244-3964/98832-0227
Atendimento@cref10.org.br - www.cref10.org.br

CREF11/MS – ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Rua Joaquim Murtinho, 158 - Centro
Campo Grande - MS - CEP 79002-100 - Tel.: (67) 3027.9100
cref11@cref11.org.br - www.cref11.org.br

CREF12/PE – ESTADO DE PERNAMBUCO

Rua Carlos de Oliveira Filho, 135 - Prado - Recife - PE
CEP 50720-230 - Tel.: (81) 3226-0996
cref12@cref12.org.br - www.cref12.org.br

CREF13/BA – ESTADO DA BAHIA

Rua Doutor José Peroba, 149, Edifício Centro Empresarial Eldorado,
Salas 801 e 802, Stiep, Salvador - BA - CEP 41770-235
Tels: (71) 3351-7120 / (71) 3351-8769
cref13@cref13.org.br - www.cref13.org.br

CREF14/GO-TO – ESTADOS DE GOIÁS E TOCANTINS

Av. T-3, 1855 - Clube Oásis - Setor Bueno - Goiânia - GO
CEP 74215-110 - Tel.: (62) 3229-2202
cref14@cref14.org.br - www.cref14.org.br

CREF15/PI – ESTADO DO PIAUÍ

Rua 1º de Maio, 2024 - Marquês - PI
CEP 64002-510 - Tel.: (86) 3085-2182
cref15@cref15.org.br - www.cref15.org.br

CREF16/RN – ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Rua Ataulfo Alves, nº 1949 - Bairro Candelária
CEP 59064-570 - Natal - RN - Tels.: (84) 3201-2254
cref16.org.br - atendimento@cref16.org.br

CREF17/MT – ESTADO DO MATO GROSSO

Rua da Mangueira, 253, Jardim Petrópolis
Cuiabá - MT CEP 78070-140 -
Tels.: (65) 40011452 / 99900-1634 / 99928-8952
cref17@cref17.org.br - www.cref17.org.br

CREF18/PA-AP – ESTADOS DO PARÁ E AMAPÁ

Av. Generalíssimo Deodoro, 877 - Galeria João & Maria - Sala 11 e 12 - Nazaré
Belém - PA - CEP 66040-140 - Tel.: (91) 3223-6688 / 3223-6836 / 3223-6151
cref18@cref18.org.br - www.cref18.org.br

CREF19/AL – ESTADO DE ALAGOAS

R. São Carlos, N° 191, Serraria, Maceió - AL - CEP: 57046-430
Telefone: (82) 3025-4739 / 3025-5944 - cref19@cref19.org.br

CREF20/SE – ESTADO DE SERGIPE

Rua José de Faro Rollemberg, 380 - Salgado Filho - Aracaju/SE
CEP 49020-020 - Telefax: (79) 3214-6184/3023-1052
cref20@cref20.org.br - www.cref20.org.br

CREF21/MA – ESTADO DO MARANHÃO

Avenida Cel. Colares Moreira, Ed. São Luis Multiempresarial
Lote 10, Quadra 23 salas 1008/1009 - Jardim Renascença II, São Luís - MA
CEP 65075-441 - Tel.: (98) 3304-2149/99101-2149/99230-2149
cref21@cref21.org.br - cref21.org.br

CREF22/ES – ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Avenida Nossa Senhora da Penha, 699, Torre B, 701 a 705 - Ed. Century Towers
- Santa Lúcia - Vitória/ES - CEP 29056-250 - Tel.: (27) 3227-1622
WhatsApp: (27) 99811-4107 - cref22@cref22.org.br - cref22.org.br

